

حمایت اجتماعی و ارتباط آن با امید در مادران کودکان مبتلا به لوسمی

دکتر فریده باستانی^۱، سمیه سیاحی^{۲*}، حمید حقانی^۳

^۱گروه بهداشت و سالمندی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران؛ ^۲گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران؛ ^۳گروه آمار و ریاضی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

تاریخ دریافت: ۹۱/۹/۲۱ اصلاح نهایی: ۹۱/۵/۸ تاریخ پذیرش: ۹۱/۵/۲۰

چکیده:

زمینه و هدف: امروزه، بیماری لوسمی (leukemia) شایعترین نئوپلاسم دوران کودکی از یک بیماری کشنده به یک بیماری مزمن تبدیل شده است. لذا تمرکز بر مشکلات ناشی از درمان طولانی مدت در خانواده بخصوص مادران که مراقب اصلی کودک هستند، افزایش یافته است. حمایت اجتماعی و امید در توانایی مادران جهت اداره و مواجهه با تجربه بیماری و سازگاری با تنش موجود نقش مهمی را بازی می کنند. هدف از پژوهش حاضر بررسی ارتباط حمایت اجتماعی و امید در مادران کودکان مبتلا به لوسمی می باشد.

روش بررسی: در این مطالعه توصیفی، تحلیلی ۱۵۰ نفر بطور مستمر از میان مادران مراجعه کننده به مرکز خون مرکز آموزشی درمانی حضرت علی اصغر (ع) تهران، در مدت ۳ ماه انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه های حمایت اجتماعی نورتوس (Northouse) و امید میلر (Miller hope scale) بود. برای تجزیه و تحلیل داده ها از آزمون کای اسکور، تی مستقل و آنالیز واریانس یک طرفه استفاده شد.

یافته ها: میانگین سنی مادران شرکت کننده ۳۳/۳۶ سال و ۹۷/۳٪ آنان متأهل بودند. حدود ۵۰/۷٪ مادران مورد مطالعه از حمایت اجتماعی بالا و ۴۵/۳٪ آنها از امید بالا برخوردار بودند و بین میزان حمایت اجتماعی دریافت شده و میزان امید، همبستگی مثبت معنی دار ($P < 0/05$ و $r = 0/443$) وجود داشت.

نتیجه گیری: بر مبنای یافته های پژوهش و ارتباط حمایت اجتماعی با امید و با توجه به اهمیت این متغیرها در مادران، بعنوان مهمترین گروه مراقبت دهنده به کودک مبتلا به لوسمی، برنامه ریزی در جهت آموزش و افزایش میزان حمایت اجتماعی و امید در این زنان ضروری بوده که نهایتاً می تواند بر کیفیت مراقبت از کودکان مبتلا به لوسمی موثر واقع شود.

واژه های کلیدی: مادر، امید، لوسمی، حمایت اجتماعی.

مقدمه:

سالیانه یک چهارم مورد جدید در هر ۱۰۰۰۰۰ کودک زیر ۱۵ سال، تشخیص داده شدند (۱). براساس گزارش سازمان بهداشت جهانی انتظار می رود آمار ابتلای سرطان در سال ۲۰۲۰ به ۱۵ میلیون نفر برسد که ۶۰٪

لوسمی ها بعنوان شایع ترین نئوپلاسم های بدخیم دوران کودکی، مسبب حدود ۴۱٪ از تمام بدخیمی هایی هستند که در کودکان زیر ۱۵ سال رخ می دهد. در سال ۲۰۰۰ تقریباً ۳۶۰۰ کودک مبتلا به لوسمی، برابر با بروز

*نویسنده مسئول: اراک-دانشگاه علوم پزشکی-گروه پرستاری-تلفن: ۰۹۱۸۳۴۹۸۲۵۵ E-mail:sayahi@arakmu.ac.ir

آن مربوط به کشورهای کمتر توسعه یافته جهان است (۲). پیامدهای طولانی مدت درمان و عوارض ناخواسته دیررس، کانون تمام مطالعات و تحقیقات بالینی قرار گرفته است (۱). با توجه به افزایش جمعیت بقاء یافتگان، نیازهای روانی، اجتماعی و آموزشی برای مراقبین این افراد مطرح می شود و مراقبت روانی و رفتاری در این گروه اهمیت می یابد (۳).

تشخیص وجود مشکل جدی سلامتی در کودک یک بحران بزرگ است. تشخیص سرطان اثرات روانی شدیدی بر خانواده و کودک بر جای می گذارد (۳). مراقبین بیماران مبتلا به سرطان سطح قابل توجهی از فشار، افسردگی و آشفتگی های خلقی را تحمل می کنند و مراقبین به اندازه بیماران از لحاظ عاطفی دچار رنج می شوند (۴). مطالعات مختلف نشان می دهند ۸۶-۸۰٪ مراقبین، استرس و اضطراب را تجربه کرده و ۵۰٪ آنها از افسردگی رنج می برند (۵).

باتوجه به مطالعات انجام شده، حمایت از ارائه دهندگان مراقبت به بیماران سرطانی در طول دوره پیشرفت بیماری حائز اهمیت بسیار است، زیرا سلامت جسمی مراقبت دهنده و اطلاعات و دانش وی اثر عمیقی بر روی نحوه مراقبت از بیمار بخصوص در منزل می گذارد (۶). از طرفی درک والدین به ویژه مادران از بیماری و نگرش آنها نسبت به کودک می تواند موفقیت یا شکست برنامه درمانی را تعیین کند. بنابراین والدین و به خصوص مادران می توانند نقش مهمی در کنترل بیماری کودک ایفا کنند (۷).

مادران کودکان مبتلا به سرطان معمولاً حمایت اجتماعی کمتری نسبت به مادران کودکان سالم دریافت کرده و بیشتر دچار افسردگی و اضطراب می شوند (۸). حمایت اجتماعی بعنوان بزرگترین و قویترین نیرو برای مقابله موفقیت آمیز و آسان افراد، در زمان درگیری با سرطان و شرایط تنش زا شناخته شده است (۹) که باعث حفظ همسانی اجتماعی، تسهیل خود ارزشیابی، پیوند با اجتماع، مقابله با احساس تنهایی (۱۰) احساس ناامیدی و

افسردگی، کاهش میزان بروز اختلالات خلقی و افزایش رفاه و سلامتی و بقای طولانی تر بیماران می شود (۱۱-۱۳). حمایت اجتماعی ضعیف و سطح بالای استرس اجتماعی در این خانواده ها نیز شایع است که بر توانایی سازگاری آنها تاثیر می گذارد (۱۴). هنگام مواجهه فرد با تنش مهم ترین تاثیر حمایت اجتماعی، بدون توجه به سطح آن، بهبود وضعیت سلامت فرد است (۱۵).

در جریان دوره انتقال از تشخیص به بهبودی یا مرگ، اختلاط دائمی امید و ترس وجود دارد. توام با امید، ترس دائمی عود بیماری وجود دارد (۱۶). امید، عامل حمایت روانی در شرایط سخت و بحرانی است. امید یک مکانیسم سازگاری خیلی مهم است که از نظر عاطفی به افراد کمک می کند تا بتوانند بحران را تحمل کنند (۱۷). حمایت اجتماعی بر امید تأثیر دارد و با افزایش حمایت اجتماعی امید نیز افزایش می یابد (۱۸). امید به بقای کودک باعث می شود که مادران بهترین مراقبت را برای کودک فراهم آورند (۱۹).

بر مبنای پرستاری خانواده-محور، هنگام ارائه مراقبت به بیمار، پرستار باید نیازها و موقعیت های خاص، اهداف و اولویت های خانواده و اعضایش را در نظر داشته باشد. پرستاران از منابع حمایتی مهم برای اعضای خانواده خصوصاً مراقبین بوده و در پرورش احساس امید خانواده و بیمار، نقش مهمی را بر عهده دارند (۲۰). از آنجایی که بخش مهمی از مراقبت های پرستاری کمک به افراد جهت دستیابی به حد مطلوب تندرستی می باشد و یکی از اولویت های تحقیقاتی پرستاری مطالعات مراقبتی کودکان می باشد و با توجه به اینکه علیرغم مطالعات انجام شده در زمینه تاثیر سرطان بر روی زندگی بیماران، مطالعه ای در ایران اختصاصاً بر روی مادران مراقب صورت نگرفته است و با توجه به این مهم که در کشور ما مادران مراقبین اصلی کودکان بیمار هستند و معمولاً بیشترین فشار را در این زمینه متحمل می شوند، لذا این پژوهش با هدف تعیین ارتباط بین

حمایت اجتماعی و امید در مادران کودکان مبتلا به لوسمی انجام شده است، امید است نتایج این پژوهش فزاینده دانش محققین در راستای بهبود مداخلات مربوط به سلامت مراقبین کودکان سرطانی بوده که در نهایت منجر به شرایط مراقبتی مطلوب در زندگی کودکان شود و راهکاری برای پرستاران در برنامه‌های ارتقاء دهنده سلامت کودکان قرار گیرد.

روش بررسی:

این پژوهش یک مطالعه توصیفی تحلیلی از نوع همبستگی می باشد. جامعه پژوهش را مادران دارای کودک مبتلا به لوسمی مراجعه کننده به مرکز خون بیمارستان حضرت علی اصغر^(ع) (شامل درمانگاه خون و بخش خون) واقع در شهر تهران، تشکیل می دادند. معیارهای ورود به این پژوهش شامل: سن بالای ۱۸ سال مادر، سن زیر ۱۵ سال کودک، توانایی تکلم به زبان فارسی، عدم ابتلاء به بیماری روانی مشخص و یا مصرف دارو و مواد روان گردان (با پرسش از خود فرد)، داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن، گذشتن حداقل ۲ ماه از زمان تشخیص کودک، عدم درگیری در مراقبت از فرد بیمار دیگر در خانواده و نیز عدم ابتلا به اختلالات شنوایی بود. معیار خروج از این پژوهش شامل: عدم تمایل فرد به پاسخ دهی بقیه سوالات در حین تکمیل پرسشنامه بود. برای تعیین حجم نمونه لازم در سطح اطمینان ۹۵٪ و با توان آزمون ۹۰٪ و با فرض اینکه حداقل ضریب همبستگی بین دو متغیر تحقیق حداقل $(r=0/2)$ باشد، تعداد نمونه ۱۵۰ نفر محاسبه شد که به شیوه مستمر در مدت ۳ ماه انتخاب شدند. در رابطه با اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه ۱۵ آیتمی محقق ساخته استفاده شد که آیتم‌های آن شامل سن، وضعیت تاهل، وضعیت اشتغال، وضعیت اقتصادی، سطح تحصیلات، تعداد فرزندان، مدت مراقبت از کودک، سن کودک، جنس کودک، تغذیه با شیر مادر، مدت شیردهی، شیردهی در شش ماه اول، نوع لوسمی، علائم بیماری و سابقه خانوادگی لوسمی بود. جهت بررسی

حمایت اجتماعی از نسخه فارسی پرسشنامه ۳۲ آیتمی حمایت اجتماعی نورتوس (Northouse) (۱۹۹۸) استفاده شد. این پرسشنامه به شکل خود گزارش دهی، حمایت عاطفی درک شده از سوی منابع مختلف را بررسی می کند. در این پرسشنامه سوالات بر اساس مقیاس لیکرت ۵ گزینه‌ای از کاملاً موافقم (نمره ۵) تا کاملاً مخالفم (نمره ۱) درجه بندی شده است (دامنه نمرات از ۳۲ تا ۱۶۰ می باشد). در صورتی که مجموع نمره بیشتر از میانگین امتیاز کسب شده توسط کل شرکت کنندگان (۱۱۶/۸۷) بود، حمایت اجتماعی بالا و پائین تر از میانگین، حمایت اجتماعی پائین در نظر گرفته شد. همچنین اعتبار این پرسشنامه از طریق به کارگیری روش اعتبار محتوی توسط ۱۰ نفر از اساتید دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران تعیین گردید و پس از تأیید در کمیته پژوهشی مورد استفاده قرار گرفت. اعتماد علمی پرسشنامه‌ها نیز با استفاده از روش انسجام و تناسب داخلی آلفا کرونباخ بعد از تکمیل پرسشنامه توسط ۲۰ نفر از بیماران مبتلا به سرطان تعیین شد. ضریب آلفا کرونباخ پرسشنامه حمایت اجتماعی ۰/۹۲ به دست آمد مقیاس میلر (۱۹۸۸) یک مقیاس ۴۰ آیتمی خلاصه شده برای اندازه گیری امید می باشد. در این مطالعه ضریب آلفای همسانی درونی ۰/۹۳ و پایایی آن با آزمون مجدد ۰/۸۲ بود. شرکت کنندگان هر آیتم را با استفاده از قالب پاسخ لیکرت ۶ درجه‌ای از کاملاً مخالف (نمره ۱) تا کاملاً موافق (نمره ۶) پاسخ می دهند. دامنه کل نمرات از ۴۰ تا ۲۴۰ می باشد که جهت امکان مقایسه کل نمره با تک تک سوالات به دامنه (۶ تا ۱) تبدیل می شود. در صورتی که مجموع نمرات حاصله از سوالات بالاتر از میانگین امتیاز کسب شده توسط کل شرکت کنندگان (۱۶۵/۲۳) بود. امید بالا و پائین تر از میانگین، امید پائین در نظر گرفته شد. این مقیاس نیز در برخی مطالعات ایرانی مورد استفاده قرار گرفته و اعتبار سنجی شده بود (۲۱). بعد از انتخاب واحدهای مورد پژوهش واجد

شرایط، پژوهشگر خود را به آن‌ها معرفی کرده و هدف از انجام این پژوهش را بیان نمود و بعد از کسب رضایتنامه کتبی آزادانه و آگاهانه از افراد و دادن اطمینان به آن‌ها در مورد محرمانه ماندن نام و اطلاعات مندرج در پرسشنامه و استفاده از نتایج بصورت گروهی، پرسشنامه‌های به آن‌ها داده شد. پس از تکمیل پرسشنامه‌ها توسط واحدهای مورد پژوهش، به پاسخ‌های داده شده در پرسشنامه‌ها امتیاز داده شد و بر اساس امتیاز کسب شده، حمایت اجتماعی و امید به دو سطح بالا و پائین تقسیم‌بندی شدند. سپس ارتباط بین متغیرهای دموگرافیک با میانگین امتیاز حاصله از متغیر حمایت اجتماعی و امید و همچنین همبستگی بین حمایت اجتماعی و امید مشخص شد. برای طبقه‌بندی داده‌ها از آمار توصیفی و برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون کای اسکور، تی مستقل و آنالیز واریانس یک طرفه با استفاده از نرم افزار SPSS استفاده شد.

یافته‌ها: میانگین سنی مادران شرکت‌کننده ۳۳/۳۶ سال بود. همچنین ۹۷/۳ درصد نمونه‌ها متأهل، ۲ درصد

مطلقه و ۰/۷ درصد همسر فوت کرده بودند. ۵۴/۷ درصد مادران تحصیلات زیردیپلم، ۳۶ درصد دیپلم و ۹/۳ درصد دانشگاهی داشتند. ۹۰/۷ درصد مادران خانه دار و ۹/۳ درصد شاغل بودند. ۴ درصد مادران وضعیت اقتصادی خود را خوب، ۵۸/۷ درصد متوسط و ۳۷/۳ درصد ضعیف گزارش کردند. براساس نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون بین حمایت اجتماعی و امید همبستگی مثبت ($r=0/443$ و $P\leq 0/001$) وجود داشت. طبقه‌بندی حمایت اجتماعی به دو سطح بالا و پائین براساس میانگین ۱۱۶/۸۷ (میانگین نمره حمایت اجتماعی کل افراد شرکت‌کننده) بود. بر این اساس ۵۰/۷ درصد مادران از حمایت اجتماعی بالا و ۴۹/۳ درصد از حمایت اجتماعی پائین برخوردار بودند. همچنین قسمت دوم جدول طبقه‌بندی امید به دو سطح بالا و پائین بر اساس میانگین ۱۶۵/۲۳ (میانگین نمره امید کل افراد شرکت‌کننده) نشان داده شده است. برطبق این جدول ۴۵/۳ درصد مادران از امید بالا و ۵۴/۷ درصد از امید پائین برخوردار بودند.

جدول شماره ۱: توزیع میانگین و انحراف معیار امتیاز حمایت اجتماعی در مادران کودکان مبتلا به لوسمی

متغیرها	حمایت اجتماعی	میانگین \pm انحراف معیار	میزان P
سن مادر	زیر ۳۰ سال	۱۱۲/۲۲ \pm ۱۶/۰۵	$P=0/029$
	۳۰-۳۹ سال	۱۲۰/۰۴ \pm ۱۵/۷	
	بالای ۳۹ سال	۱۱۷/۱۵ \pm ۱۴/۵۸	
وضعیت تأهل	متأهل	۱۱۷/۶۰ \pm ۱۵/۴۲	$P\leq 0/001$
	غیر متأهل	۹۰ \pm ۳/۲۶	
سطح تحصیلات	زیر دیپلم	۱۱۶/۱ \pm ۱۴/۸۵	$P=0/054$
	دیپلم	۱۱۵/۵۱ \pm ۱۶/۹۶	
	دانشگاهی	۱۲۶/۵۷ \pm ۱۴/۹۳	
وضعیت اشتغال	خانه دار	۱۱۶/۴ \pm ۱۵/۵۴	$P=0/261$
	شاغل	۱۲۱/۴۲ \pm ۱۸/۷۳	
	ضعیف	۱۱۶/۴۱ \pm ۱۵/۰۷	
وضعیت اقتصادی	متوسط و بالا	۱۱۷/۱۴ \pm ۱۶/۳۸	$p=0/784$

نتایج آزمون‌های آماری t مستقل و آنالیز واریانس یک طرفه نشان داد که بین حمایت اجتماعی و سن مادر ($p=0/029$)، وضعیت تأهل ($p=0/001$) ارتباط معنی‌دار آماری وجود داشت (جدول شماره ۱). همچنین بین امید با سن مادر ($p=0/007$)، وضعیت تاهل ($p=0/025$)، سطح تحصیلات ($P\leq 0/001$)، وضعیت اشتغال ($p=0/008$) و وضعیت اقتصادی ($P\leq 0/001$) ارتباط معنی‌دار آماری وجود داشت (جدول شماره ۲).

جدول شماره ۲: توزیع میانگین و انحراف معیار امتیاز کسب شده امید در مادران کودکان مبتلا به لوسمی

متغیرها	امید	میانگین \pm انحراف معیار	میزان p
سن مادر	زیر ۳۰ سال	۱۶۲/۴۰ \pm ۳۴/۴۹	$p=0/007$
	۳۰ - ۳۹ سال	۱۷۳/۳۱ \pm ۳۱/۹۶	
	بالای ۳۹ سال	۱۵۲/۱۲ \pm ۲۷/۸۰	
وضعیت تأهل	متاهل	۱۶۶/۲۲ \pm ۳۲/۵۹	$p=0/025$
	غیر متاهل	۱۲۹ \pm ۲۲/۲۸	
	زیر دیپلم	۱۵۲/۵۲ \pm ۲۶/۳۷	
سطح تحصیلات	دیپلم	۱۷۶/۷۵ \pm ۳۳/۴۴	$P\leq 0/001$
	دانشگاهی	۱۹۵/۲۱ \pm ۳۰/۷۷	
	خانه دار	۱۶۲/۹۴ \pm ۳۲/۰۱	
وضعیت اشتغال	شاغل	۱۸۷/۴۲ \pm ۳۳/۹۸	$P=0/008$
	ضعیف	۱۵۲/۰۳ \pm ۲۸/۰۲	
وضعیت اقتصادی	متوسط و بالا	۱۷۳/۰۹ \pm ۳۳/۱۴	$P\leq 0/001$

بحث:

متاهل بودند بنابراین احتمال وجود دارد که این مادران، از سوی همسر خود در هنگام بحران بروز بیماری جدی فرزندشان، از حمایت عاطفی مطلوبی برخوردار شدند. در این زمینه، محققین ادعا نموده‌اند که حمایت عاطفی برگرفته از حمایت اجتماعی، بر روی سلامت فیزیکی، روانی، اجتماعی و اقتصادی اثرات مثبت داشته و باعث ارتقاء کیفیت زندگی، مواجهه مناسب با مشکلات و نوعی احساس خوب نسبت به زندگی می‌شود (۲۳). اکثر مطالعات علت بالا بودن حمایت اجتماعی در افراد را به این دلیل می‌دانند که آنها از هر نوع کمکی از سوی دیگران ارائه می‌شود، استفاده می‌کنند تا بتوانند بوسیله آن در رویارویی با تنش‌ها مقابله کنند (۲۴). افرادی که از حمایت اجتماعی بالا برخوردار هستند، بهتر قادر

در بررسی ارتباط حمایت اجتماعی و امید در مادران کودکان مبتلا به لوسمی در مطالعه حاضر نتایج نشان داد حدود ۵۰/۷٪ مادران مورد پژوهش از حمایت اجتماعی بالا برخوردار بودند. نتایج مطالعه Hoekstra و همکاران (۸) که به بررسی تاثیر حمایت اجتماعی بر میزان تطابق فیزیولوژیک والدین کودکان مبتلا به سرطان پرداخت، نشان داد حمایت اجتماعی در واحدهای مورد پژوهش نسبتاً بالا می‌باشد که با مطالعه حاضر همخوانی دارد. همچنین با نتایج مطالعه آذر و بدر (۲۲) در سال ۲۰۱۰ بر روی والدین کودکان با ناتوانی ذهنی نیز مطابقت دارد. با توجه به اینکه در این مطالعه، درصد قابل توجهی از نمونه‌های مورد پژوهش (۹۷/۳٪)

خواهند بود با رخدادهای استرسزای زندگی مقابله کنند. اگرچه زنان بیشتر از مردان حمایت اجتماعی دریافت می کنند، اما ممکن است بدلیل مشکلات روانی اجتماعی بیشتر، میزان درک حمایت اجتماعی کمتری داشته باشند (۲۵).

بر اساس نتایج بدست آمده، حمایت اجتماعی از نظر آماری با سن مادر ارتباط داشت. بیشترین درصد حمایت اجتماعی بالا (۵۶/۵٪) در گروه سنی ۳۰-۳۹ سال و بیشترین درصد حمایت اجتماعی پائین (۶۱/۲٪) در گروه سنی زیر ۳۰ سال مشاهده شد. نتایج حاصله با نتایج مطالعه Gilbar (۲۶) بر روی والدین بیماران سرطانی و مطالعه Hoekstra و همکاران (۸) و آذر و بدر (۲۲) بر روی مراقبین مغایرت داشت که ممکن است به نقش جنسیت در افراد مربوط باشد. زیرا در مطالعه حاضر نمونه های مورد پژوهش فقط زنان بودند. علت دیگر احتمالاً به این خاطر است که فرد در سنین پائین، به خاطر نداشتن فرزندان دیگر از حمایت فرزندان برخوردار نیست و در مادران این گروه معمولاً فرزند اول دچار لوسمی شده است ولی در گروه های سنی بالاتر فرد علاوه بر حمایت همسر و خانواده از حمایت فرزندان نیز برخوردار بود.

نتایج آزمون t مستقل نشان داد بین حمایت اجتماعی و وضعیت تأهل، ارتباط معنی دار آماری وجود دارد. نتایج مطالعه حاضر با یافته های مطالعه Gilbar (۲۶)، همخوانی داشته و با مطالعه Hoekstra و همکاران (۸) و آذر و بدر (۲۲) مغایرت داشت. محققین معتقدند که تأهل با سلامت روانی بالاتر، رضایت از زندگی و احساس حمایت اجتماعی بالاتر همبسته بوده زیرا اولین منبع حمایتی همسر و پس از آن فرزندان می باشد. حضور همسر بعنوان فردی که احساس همبستگی و تعلق فرد به دیگران را افزایش می دهد، می تواند روی درک از کیفیت حمایت اجتماعی اثر بگذارد (۲۷). نتایج آزمون های آماری t مستقل نشان داد که بین حمایت اجتماعی با سطح تحصیلات، وضعیت اشتغال و

وضعیت اقتصاد ارتباط آماری معنی دار ندارد. احتمالاً علت این است که حمایت اجتماعی همسر، خانواده، دوستان از مادر کودک مبتلا به لوسمی ارتباطی به سطح تحصیلات، وضعیت اشتغال و سطح اقتصادی فرد ندارد و تنها بر پایه روابط خانوادگی و اصول انسانی استوار است.

همچنین ۵۴/۷٪ مادران مورد مطالعه از امید پائین برخوردار بودند. نتایج مطالعه حاضر با یافته های مطالعه Borneman و همکاران بر روی مراقبین بیماران مبتلا به سرطان (۱۸) همخوانی نداشت، در مطالعه Borneman ۳۳/۲٪ مراقبین از امید پائین برخوردار بودند. همچنین با نتایج مطالعه Thampanichawat بر روی مراقبین کودکان مبتلا به ایدز (۱۹) که میزان امید به آینده مراقبین ۷۰٪ بود نیز مغایرت داشت. در مطالعه حاضر فقط زنان و مشخصاً مادران مورد بررسی قرار گرفتند. در صورتی که در تمام مطالعات فوق الذکر هر دو جنس از مراقبین مورد بررسی قرار گرفتند. ممکن است در مطالعه حاضر بعلاوه زن بودن تمام نمونه های مورد بررسی و داشتن نقش مادری و غلبه احساسات و عواطف مادری و به تبع آن بروز درجاتی از افسردگی و اضطراب، میزان امید پائین تر بوده باشد.

با استناد بر نتایج به دست آمده، امید در مادران با سن مادر، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، وضعیت اشتغال و وضعیت اقتصادی ارتباط معنی دار داشت. بیشترین میانگین امتیاز کسب شده امید در گروه سنی ۳۰-۳۹ سال ($31/96 \pm 173/31$) بود. نتایج مطالعه حاضر با یافته های حاصل از مطالعه Broger و Zeni (۲۸) بر روی میزان امید و سازگاری در پدران کودکان مبتلا به لوسمی همخوانی نداشت. علت این نتایج متناقض را می توان این گونه توجیه کرد که در مطالعه حاضر حدود ۸۳٪ از نمونه های مورد پژوهش در گروه سنی ۲۰-۴۰ سال قرار داشتند و تعداد افراد در گروه های سنی بالا بسیار کم بود. شاید به همین علت میزان امید در گروه سنی ۳۰-۳۹ سال بالاتر بود.

میانگین امتیاز کسب شده امید در افراد متأهل ($166/22 \pm 32/59$) بیشتر از افراد غیر متأهل ($129 \pm 22/28$) بود. نتایج مطالعه حاضر با نتایج مطالعه Weitzner و همکاران (۲۹) بر روی کیفیت زندگی مراقبین خانوادگی و مطالعه Broger و Zeni (۲۸) همخوانی داشت. در مطالعه Weitzner و همکاران ۹۱٪ مراقبین متأهل از امید بالا برخوردار بودند. همبستگی افراد متأهل با همسر به لحاظ اعتماد و اطمینانی که به همسر خود دارند، منجر به ایجاد پیوندهای قدرتمند می شود و از کارکردهای بااهمیت مربوط به پیوندهای قدرتمند است که باعث افزایش امید در فرد می شود (۳۰).

در رابطه با سطح تحصیلات، بیشترین امتیاز کسب شده امید مربوط به سطح تحصیلات دانشگاهی ($195/21 \pm 30/77$) بود. نتایج مطالعه حاضر در این زمینه با یافته های مطالعه Weitzner و همکاران (۲۹) همخوان بود. در مطالعه Weitzner افراد با سطح تحصیلات بالاتر از امید بالاتری برخوردار بودند. به نظر می رسد افراد با سطح تحصیلی بالاتر به واسطه مطالعه و آگاهی از روش های جدید درمانی، امید بیشتری به بهبود کودک دارند.

در مورد ارتباط امید با وضعیت اشتغال، میانگین امتیاز کسب شده امید در افراد شاغل ($187/42 \pm 33/98$) بیشتر از افراد غیر شاغل ($162/94 \pm 32/01$) بود. نتایج مطالعه حاضر با یافته های مطالعه Sisk (۳۱) در سال ۲۰۰۰ در خصوص عوامل مرتبط با مراقبت و مطالعه Ahmadnia در سال ۱۳۸۷ بر روی تاثیر اشتغال بر سلامت زنان همخوانی داشت. Sisk معتقد است زنان مراقبی که شاغل بوده و درآمد بیشتری دارند، در مقایسه با مادرانی که درآمد کمی دارند، از مکانیسم های سازشی بیشتر و بهتر استفاده می کنند. احتمالاً درآمد بالاتر منجر به افزایش استفاده از امکانات بهداشتی و رفاهی می شود و بنابراین مجموعه این عوامل باعث افزایش میزان امید در فرد می شود. همچنین مطالعه

Ahmadnia نشان داد افزایش استقلال اقتصادی، رضایت کلی از زندگی و حمایت و همراهی همسر، در جهت افزایش میزان امید به آینده در زنان تاثیرگذار می باشد (۳۲). نتایج مطالعه حاضر نشان داد افراد با وضعیت اقتصادی بهتر امید بالاتری داشتند. به نظر می رسد افراد بدلیل بهتر بودن وضعیت اقتصادی دسترسی بیشتری به خدمات پزشکی و درمانی داشته لذا امید مراقبین به بهبود کودک افزایش می یابد.

همچنین نتایج مطالعه حاضر نشان داد بین حمایت اجتماعی و امید ارتباط معنی دار آماری وجود داشته و افرادی که حمایت اجتماعی بیشتری دریافت می کنند امید بالاتری دارند. با محاسبه ضریب همبستگی این ارتباط معنی دار و مستقیم نشان داده شد. نتایج مطالعه حاضر با نتایج مطالعه Keyes و همکاران در سال ۲۰۰۵ بر روی سالمندان (۳۳) مطابقت داشت. در مطالعه Keyes مشخص شد که حمایت اجتماعی بخصوص حمایت عاطفی ارتباط معنی دار و مستقیم با فاکتورهایی چون سازگاری، امید و کیفیت زندگی داشت. با افزایش حمایت عاطفی، فرد با تکیه بر خانواده احساس می کند کسانی هستند که پشتیبان او در شرایط سخت و بحرانی باشند. بنابراین فرد با بحران موجود بهتر مقابله کرده و با آن سازگاری می یابد و از انزوا و گوشه نشینی دوری جسته، نشاط و دلگرمی می گیرد. همچنین در سال ۲۰۰۶ با مطالعه Al-Arabi (۳۴) بر روی بیماران مبتلا به نارسایی کلیه مطابقت دارد و مطالعه Al-Arabi نشان داد افزایش متغیرهایی چون حمایت اجتماعی باعث افزایش امید شده و بین میزان حمایت اجتماعی و امید ارتباط وجود داشت.

نتیجه گیری:

این پژوهش نشان داد که درصد بالایی از مادران کودکان مبتلا به لوسمی حمایت اجتماعی پائینی دریافت می کنند. با توجه به این که لوسمی یک بیماری مزمن و طولانی بود. و مادران این کودکان مهمترین مراقب آنها می باشند، لذا لزوم حمایت و توجه خاص در

این قشر از زنان، ضروری بوده که نهایتاً می‌تواند بر کیفیت مراقبت از کودکان مبتلا به لوسمی موثر واقع شود. تقویت امید، نیازمند تمهیدات بیشتر از سوی برنامه‌ریزان بهداشتی و ارائه‌کنندگان خدمات بهداشتی جامعه است. پرستاران لازم است نیاز خانواده به حمایت و امید را درک کرده و این امر با افزایش آگاهی و حمایت از مراقبین، در جهت افزایش کیفیت مراقبت از بیماران و نیز افزایش میزان امید در این قشر از زنان در سطوح مطلوب تر موثر واقع شوند.

کاربرد یافته‌های پژوهش در بالین:

با توجه به اینکه حمایت از ارائه‌دهندگان مراقبت به بیماران سرطانی در طول دوره پیشرفت بیماری حائز اهمیت بسیار بوده و سلامت جسمی مراقبت‌دهنده و اطلاعات و دانش وی اثر عمیقی بر روی نحوه مراقبت از بیمار بخصوص در منزل می‌گذارد، از طرفی درک والدین به ویژه مادران از بیماری و نگرش آن‌ها نسبت به کودک می‌تواند موفقیت یا شکست برنامه‌درمانی را تعیین کند. بنابراین والدین و به خصوص مادران می‌توانند نقش مهمی در کنترل بیماری کودک

ایفا کنند. بر همین اساس با توجه با نتایج حاصله از این پژوهش توصیه می‌شود: ۱- فراهم آوردن دکان و سیاست‌گذاران مراقبت بهداشتی و سلامتی، با ایجاد سیستم حمایتی اجتماعی بالا برای مراقبین کودکان مبتلا به لوسمی، میزان امید را در این افراد بالا برده و از این طریق بتوانند سلامت عمومی بیشتری را برای آنها ایجاد نمایند. ۲- همچنین در این رابطه به نظر می‌رسد که برگزاری کلاسهای دوره‌ای برای تخلیه هیجانی افراد، آموزش مناسب برای مواجهه با مشکلات بیماران و معنویت درمانی نیز می‌تواند مفید باشد و به عنوان موضوعی برای افزایش حمایت اجتماعی مادران و افزایش امید در آنها مورد استفاده قرار گیرد.

تشکر و قدردانی:

این مقاله حاصل بخشی از پایان‌نامه کارشناسی ارشد با کد ۷۵۳ می‌باشد. بدینوسیله محققین از حمایت‌های مالی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران کمال تقدیر و تشکر را دارد.

منابع:

1. Nelson. Essentials of Pediatrics, blood & oncology diseases. Tehran: Hayan pub; 2004.
2. Mahram M. Cancer epidemiology in the world, Iran and Qazvin province. Abstract book of cancer from prevention to rehabilitation congress. 2007.
3. Lewis M. Child and adolescent psychiatry. 3th ed. Lippincott: Williams and Wilkins; 2002.
4. Keefe FJ, Ahles TA, Porter LS, Sutton LM, McBride CM, Pope MS, et al. The self-efficacy of family caregivers for helping cancer patients manage pain at end-of-life. Pain. 2003 May; 103(1-2):157-62.
5. Ceyhan O GS, Tas S. Psychosocial problems and care giver's burden in patients with cancer. Abstracts and learning outcomes / European Journal of Oncology Nursing 2010. p. S1-S62.
6. Fotokian Z, Alikhani M, Salman yazdi N, Jamshidi RA. Quality of lives of primary relatives providing care for their cancer patients. Iran J Nurs. 2005; 17 (38):42-50
7. Ell K. Social networks, social support and coping with serious illness: the family connection. Soc Sci Med. 1996 Jan; 42(2):173-83.
8. Hoekstra-Weebers JE, Jaspers JP, Kamps WA, Klip EC. Psychological adaptation and social support of parents of pediatric cancer patients: a prospective longitudinal study. J Pediatr Psychol. 2001 Jun; 26(4):225-35.
9. Lee EH, Yae Chung B, Boog Park H, Hong Chun K. Relationships of mood disturbance and social support to symptom experience in Korean women with breast cancer. J Pain Symptom Manage. 2004 May; 27(5):425-33.
10. Schroevers MJ, Ranchor AV, Sanderman R. The role of social support and self-esteem in the presence and course of depressive symptoms: a comparison of cancer patients and individuals from the general population. Soc Sci Med. 2003 Jul; 57(2):375-85.

11. Liu LN, Li CY, Tang ST, Huang CS, Chiou AF. Role of continuing supportive cares in increasing social support and reducing perceived uncertainty among women with newly diagnosed breast cancer in Taiwan. *Cancer Nurs.* 2006 Jul-Aug; 29(4):273-82.
12. Tan M, Karabulutlu E. Social support and hopelessness in Turkish patients with cancer. *Cancer Nurs.* 2005 May-Jun; 28(3):236-40.
13. Tan M. Social support and coping in Turkish patients with cancer. *Cancer Nurs.* 2007 Nov-Dec; 30(6):498-504.
14. Mahmoodi J EA, Faraji S, Momemni F, Gohari Z. Support and social stress in children with hematologic malignancies. *Jornal of Supportive and palliative cares in cancer.* 2009:71-2
15. Rezai N. A survey of Job stress in nurses and its relationship with social support received in nurses training centers of Iran university of medical sciences: *Razi j Med Sci*; 2005.
16. Geffken GR, Storch EA, Duke DC, Monaco L, Lewin AB, Goodman WK. Hope and coping in family members of patients with obsessive-compulsive disorder. *J Anxiety Disord.* 2006; 20(5):614-29.
17. Elliott JA, Olver IN. Hope and hoping in the talk of dying cancer patients. *Soc Sci Med.* 2007 Jan; 64(1):138-49.
18. Borneman T, Stahl C, Ferrell BR, Smith D. The concept of hope in family caregivers of cancer patients at home. *J Hosp Palliat Nurs.* 2002; 4(1): 21-33.
19. Thampanichawat W. Maintaining love and hope: Caregiving for Thai children with HIV infection. *J Assoc Nurses AIDS Care.* 2008 May-Jun; 19(3):200-10.
20. Juvakka T, Kylmä J. Hope in adolescents with cancer. *Eur J Oncol Nurs.* 2009 Jul; 13(3):193-9.
21. Poor ghaznin T, Ghafari F. A survey relationship between hope and self-esteem in clients receiving a kidney transplant in Imam Reza Hospital in Mashhad. *J Shaheed Sadoughi Univ Med Sci.* 2005; 13(1):57-61.
22. Azar M, Badr LK. Predictors of coping in parents of children with an intellectual disability: comparison between Lebanese mothers and fathers. *J Pediatr Nurs.* 2010 Feb; 25(1):46-56.
23. Noori M, Minakari M, Sadralsadat J, Shahidi S, Heydari M. A survey of mental health in women headed households. *J Rehab.* 2003; 13(4):42-58.
24. Suwaileh MA. The relationships among social support, coping methods, and quality of life in adult Bahraini clients on maintenance hemodialysis: University of Texas at Austin; 1996.
25. Gecková A, van Dijk JP, Stewart R, Groothoff JW, Post D. Influence of social support on health among gender and socio-economic groups of adolescents. *The Eur J Public Health.* 2003 Mar; 13(1):44-50.
26. Gilbar O. Parent caregiver adjustment to cancer of an adult child. *J Psychosom Res.* 2002 May; 52(5):295-302.
27. Rafee F ambod M, Hosseini F. Perceived social support in hemodialysis patients. *Hayat.* 2009; 15(1):5-12.
28. Broger B, Zeni MB. Fathers' coping mechanisms related to parenting a chronically ill child: implications for advanced practice nurses. *J Pediatr Health Care.* 2011 Mar-Apr; 25(2):96-104.
29. Weitzner MA, McMillan SC, Jacobsen PB. Family caregiver quality of Life: Differences between curative and palliative cancer treatment settings. *J pain Symptom Manage.* 1999 Jun; 17(6):418-28.
30. Sammarco A. Perceived social support, uncertainty, and quality of life of younger breast cancer survivors. *Cancer Nurs.* 2001 Jun; 24(3):212-9.
31. Sisk RJ. Caregiver burden and health promotion. *Int J Nurs Stud.* 2000 Feb; 37(1):37-43.
32. Ahmadnia S. Employment effects on women's health. *Journal of Social Welfare* 2004; 3(12):157-78.
33. Keyes CL, Michalec B, Kobau R, Zahran H, Zack MM, Simoes EJ. Social support and health-related quality of life among older adults—Missouri, 2000. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2005 May 6; 54(17):433-7.
34. Al-Arabi S. Quality of life: subjective description of challenges to patients with end stage renal disease. *Nephrl Nurs J.* 2006 May-Jun; 33(3):285-93.

Social support and relationship with hope among mothers of a child with leukemia

Bastani F (PhD)¹, Sayahi S (MSc)^{2*}, Haghani H (MSc)³

¹Health and Ageing Dept., Tehran University of Medical Sciences, Tehran, I.R. Iran; ²Nursing Dept., Arak University of Medical Sciences, Arak, I.R. Iran; ³Statistics and Mathematics Dept., Tehran University of Medical Sciences, Tehran, I.R. Iran.

Received: 12/Dec/2011 Revised: 30/july/2012 Accepted: 11/Aug/2012

Background and aims: Today, leukemia that is a most common neoplasm in childhood has turned to a chronic disease from fatal one. Therefore, focus on the problems of long-term treatment in families, especially mothers who are primary caregivers, has increased. Social support and hope in mothers may play an important role in enabling mothers to manage and exposure to maternal stress experience and compatibility with existing disease. In this study, it was investigated the relationship between social support and hope to be mothers of children with leukemia.

Methods: In this descriptive-analytic study, 150 people were selected consecutively mothers who came to blood center of Ali Asghar Educational –Treatment Center in Tehran during three months. Data were analyzed using k2 test, independent t- test and one-way ANNOVA test. data were gathered using social support questionnaire of Northouse and Miller hope scale. participated in this study and

Results: The age mean of mothers was 33/37 and 97/3% of them got married. Almost (50.7%) of participants had a high level of social support and (45/3%) of them, had a high level of hope. So, there is a positive significant relation between these two parameters ($p \leq 0.05$, $r=443\%$).

Conclusion: According to the results of this study and relationship between social support and hope and importance of these variables for mothers as the most care givers groups of a Child with leukemia, it is necessary to organize for education and to increase social support and as well to be hopeful from these women which are finally effective on quality of care a child with leukemia.

Keywords: Mothers, Hope, leukemia disease, Social support.

Cite this article as: Bastani F, Sayahi S, Haghani H. Social support and Relationship with hope among mothers of a child with leukemia. J Clin Nurs Midwifery. 2012 Summer; 1(1): 23-32.

*Corresponding author:

Nursing Dept., Arak University of Medical Sciences, Arak, I.R. Iran, Tel: 00989183498255,
E-mail:sayahi@arakmu.ac.ir